

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy – rodzica/  
prawnego opiekuna kandydata)

.....  
(adres do korespondencji w sprawach rekrutacji)

**Pani  
Karolina Hanuszkiewicz**

**Dyrektor  
Szkoły Podstawowej  
im. Józefa Wybickiego  
w Strzybodze**

**Potwierdzenie WOLI  
zapisu dziecka do oddziału przedszkolnego/szkoły podstawowej**

Potwierdzam wolę zapisu dziecka:

..... do oddziału przedszkolnego/szkoły podstawowej  
(imię i nazwisko kandydata)

w Szkole Podstawowej im. Józefa Wybickiego w Strzybodze, do którego zostało zakwalifikowane do przyjęcia na rok szkolny 2024/2025.

Wstępnie deklaruję, że dziecko będzie korzystało z opieki i zajęć organizowanych w oddziale przedszkolnym w godzinach .....

.....  
(podpis rodzica)